

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VALENTINA CASTRO MARTINEZ
C.C 1.000.522.893

La suma de \$ 2.572.380 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el servicio de NEUROLOGIA durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3230-2026



VALENTINA CASRTO MARTINEZ

C.C1.000.522.893

CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA

NUMERO 0550488453392653

10:40

Vol 4G LTE 39%



forms.cloud.microsoft



LISTOS

Para

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD CENSO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (SUBREDES)

¡Gracias por su tiempo y por ayudarnos a
construir una Bogotá con + MAS Bienestar

Atrás

Enviar

No revele nunca su contraseña. [Notificar abuso](#)



Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | [Privacidad de la salud del consumidor](#) | [Términos de uso](#)



10:40

VoLTE 4G LTE 39%



forms.cloud.microsoft



La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

[Guardar mi respuesta](#)

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Registro de eventos

Invite a personas, recopile RSVP y personalice detalles para que coincidan con el tema de la fiesta.

[Comenzar ahora](#)

[Comenzar ahora →](#)



11:11

VoLTE 4G LTE 35%



forms.cloud.microsoft



Asistencia - Encuentros de Aprendizajes Continuos - II Trimestre 2026

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

Datos del Participante y de los EAC

1. Indicar la fecha del Encuentro de Aprendizaje Continuo *

Especifique la fecha (d/M/yyyy)



2. Tipo de Vinculación *



Planta



Contrato/Ops



1:45

VoLTE 4G 81%



e.almeraim.com



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS

SELECCIONAR

PRE TEST

NOMBRE DEL COLABORADOR

Valentina Martinez Castro

NÚMERO DE CÉDULA

1000522893

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

Hospital de Bosa

SERVICIO

Hospitalización





Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS

SELECCIONAR

**RESULTADO: 80
CALIFICACION**

Aceptar

NÚMERO DE CÉDULA

Pregunta requerida

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

Pregunta requerida

SERVICIO



e.almeraim.com



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS

SELECCIONAR

POS TEST

NOMBRE DEL COLABORADOR

Valentina Martinez Castro

NÚMERO DE CÉDULA

1000522893

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

Hospital de Bosa

SERVICIO

Hospitalización





Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

PRE TEST Y POST TEST IAAS - HIGIENE DE MANOS

SELECCIONAR

**RESULTADO: 80
CALIFICACION**

Aceptar

NÚMERO DE CÉDULA

Pregunta requerida

SEDE DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES

Pregunta requerida

SERVICIO

176

INAMICA

BIOMÉDICA

VALENTINA MARTINEZ CASTRO

Perfil

Cambiar Contraseña

Consultar Procesos

Desbloquear Documentos

Acerca de

Cerrar Sesión

Historias

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Accesos Directos

Menu RE

Paciente: 20996353 - FIDELIGNA TALERO RIAPIRA - Femenino - 78 Años / 1 Meses / 0 Días

Ingreso: 14633187 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE532-B

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Glucemias

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Valoración Neurológica

Plan de cuidados (NANDA)

5. Visión

6. Fuerza Muscular

7. Estado Mental

8. Reflejos

9. Respiración

10. Sensibilidad

11. Facial

12. Presión Intracaneana

Grabar

Cancelar

176

INAMICA

BIOMÉDICA

VALENTINA MARTINEZ CASTRO

HISTORIAS CLÍNICAS

Buscar

Home

Procesos

Informes

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Accesos Directos

Menu RE

Paciente: 20996353 - FIDELIGNA TALERO RIAPIRA - Femenino - 78 Años / 1 Meses / 0 Días

Ingreso: 14633187 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE532-B

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Glucemias

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Escala de Dolor / Wong-Baker

Valoración Neurológica

Plan de cuidados (NANDA)

Informes

Escala de dolor / Wong-Baker

Observaciones

Grabar

Cancelar

176

INAMICA

BIOMÉDICA

VALENTINA MARTINEZ CASTRO

HISTORIAS CLÍNICAS

Buscar

Home

Procesos

Informes

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Accesos Directos

Menu RE

Paciente: 20996353 - FIDELIGNA TALERO RIAPIRA - Femenino - 78 Años / 1 Meses / 0 Días

Ingreso: 14633187 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE532-B

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Glucemias

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Escala de Dolor / Wong-Baker

Valoración Neurológica

Valoración Riesgo de Caída

Plan de cuidados

Lista de Registros

Visor de Escala

Graficos

Fecha y hora

Edad de Ri...

Riesgo Alto

Clasificad...

Puntaje T...

Enfermer@

Área de Servicio

Grabar

Cancelar

Valentina Martínez Castro

HISTORIAS CLÍNICAS

Buscar

Home

Procesos

Informes

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Accesos Directos

Menu RE

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Valoración Neurológica

Plan de cuidados (NANDA)

Paciente: 53128995 - MONICA LILIANA ROZO VARGAS - Femenino - 41 Años / 7 Meses / 9 Dias

Ingreso: 14673455 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE334-B

Nuevo

Hora: 13:00

Glasgow Mayores a 5 Años

1. Apertura Ojo

2. Respuesta Verbal

3. Respuesta Motora

Total Glasgow: 0

5. Visión

6. Fuerza Muscular

7. Estado Mental

8. Reflejos

9. Respiración

10. Sensibilidad

Visor de Escala

Valoración Neurológica

Graficos

Descripción

Visor

28/04/2026

13:00

1. Apertura de Ojo

2. Respuesta verbal

3. Respuesta motora

Total Glasgow Mayores a 5 Años

Glasgow 15/15

15

Valentina Martínez Castro

HISTORIAS CLÍNICAS

Buscar

Home

Procesos

Informes

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Accesos Directos

Menu RE

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Escala de Dolor / Wong Baker

Valoración Neurológica

Plan de cuidados (NANDA)

Paciente: 53128995 - MONICA LILIANA ROZO VARGAS - Femenino - 41 Años / 7 Meses / 9 Dias

Ingreso: 14673455 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE334-B

Nuevo

Enfermer@: MARTINEZ CASTRO VALENTINA

Hora: 13:00

Escala de dolor / Wong Baker: Ninguno

Observaciones:

Fecha y hora

Intensidad Dolor

Area de Servicio

Enfermer@

28/04/2026 13:00

4 Un poco más de Dolor

HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA

MARTINEZ CASTRO VALENTINA

Valentina Martínez Castro

HISTORIAS CLÍNICAS

Buscar

Home

Procesos

Informes

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguíneos

Consultar Registros 24H

Accesos Directos

Menu RE

Info General

Peso/Talla

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Notas de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Planilla de Suministros

Traslado Efectivo

Escala de Dolor / Wong Baker

Valoración Neurológica

Escala de Braden (Adulto)

Plan de cuidados (NANDA)

Paciente: 53128995 - MONICA LILIANA ROZO VARGAS - Femenino - 41 Años / 7 Meses / 9 Dias

Ingreso: 14673455 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBHXE334-B

Nuevo

Hora: 13:00

Escala: No se puede agregar más de un registro en la misma hora

Lista de Registros

Visor de Escala

Graficos

1. PERCEPCIÓN SENSORIAL (Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión)

2. EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (Nivel de exposición de la piel a la humedad)

3. ACTIVIDAD (Nivel de actividad física)

4. MOVILIDAD (Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo)

RIESGO UPP (TOTAL):

ALTO RIESGO

RIESGO MODERADO

RIESGO BAJO

Fecha y hora

Riesgo UPP Total

Nivel de Riesgo

Enfermer@

Área de Servicio

28/04/2026 13:00

21

RIESGO BAJO

MARTINEZ CASTRO VALENTINA

HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSP...

USD/COP -0.74% Buscar 22:25 p.m. 28/04/2025

© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2026 Upgrade: 03 Parche: 17.07.25 N

- < Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000522893	VALENTINA MARTINEZ CASTRO		carrera 100 a 73 - 90 sur casa 97	3114631753	Valentinamartinezcastro065@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74760674	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000522893	VALENTINA MARTINEZ CASTRO		carrera 100 a 73 - 90 sur casa 97	3114631753	Valentinamartinezcastro065@g mail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74760674	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	VST	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000522893	MARTINEZ CASTRO VALENTINA	57	0		N																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000522893	MARTINEZ	CASTRO	VALENTINA		2026-03	Salud Total	COTIZANTE
CC	1000522893	MARTINEZ	CASTRO	VALENTINA		2024-02	Salud Total	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	12	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	27	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Salud Total	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1000522893
NOMBRES	VALENTINA
APELLIDOS	MARTINEZ CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	18/11/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/28/2026 20:19:49	Estación de origen:	192.168.70.220
--------------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Valentina Martinez				
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.	1000522893
CORREO ELECTRONICO:				valentinamartinezcastro065@gmail.com			CELULAR:	3114631753
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				C. EXT NEUROLOGÍA HOSPITAL BOSA			SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37A13	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488453392653				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3230			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	22004	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,572,380				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$9,682,453		
VALOR EJECUTADO						\$2,655,360		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,572,380		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$7,027,093		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						27%		
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
74760674	\$1,062,144	\$132,768		\$169,943	3	\$25,874	\$328,585	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
carlos alberto corredor 1070020178 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento	ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL

carlos alberto corredor
1070020178
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021